



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Edinburgh Research Explorer

Kansanterveyden tulevaisuus yhdyntyneessä Euroopassa

Citation for published version:

McCallum, A 2007, 'Kansanterveyden tulevaisuus yhdyntyneessä Euroopassa', *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, vol. 44, no. 4, pp. 256. <<https://journal.fi/sla/article/view/585>>

Link:

[Link to publication record in Edinburgh Research Explorer](#)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Published In:

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

General rights

Copyright for the publications made accessible via the Edinburgh Research Explorer is retained by the author(s) and / or other copyright owners and it is a condition of accessing these publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

The University of Edinburgh has made every reasonable effort to ensure that Edinburgh Research Explorer content complies with UK legislation. If you believe that the public display of this file breaches copyright please contact openaccess@ed.ac.uk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Kansanterveyden tulevaisuus yhdentyneessä Euroopassa

Tämänvuotinen, järjestyksessään 15. eurooppalainen kansanterveyskonferenssi oli hyvin organisoitu tapahtuma tyylikkäässä ja inspiroivassa Finlandia-talossa Töölönlahden rannalla. Meidät vastaanottaneen paikallisen terveydenhuolto-, tutkimus- ja hallintohenkilöstöstä koostuneen järjestäjäkunnan hiljainen tehokkuus meitä opastaessaan osoitti, että sitoutuminen ja innostus voittaa kaupallisen konferenssinjärjestämisen. Teemakokousten, esitysten ja posterien kirjo herätti Dahlgrenin ja Whiteheadin terveysmallin eloon – pitäisiköhän osallistumisesta EUPHA:n kokouksiin tehdä pakollista terveydenhuollon johtajatasolla? Kokouksessa oli 17 jaosta, yhdeksän kokousteemaa (joista joissakin oli kaksi samanaikaista sessiota), erityiskokouksia, aamuvirkkujen kokouksia (jotka menivät plenaarien kanssa päällekkäin), lounaskokouksia ja sekalaisia virallisia kokouksia niiden epävirallisten kokousten lisäksi, joita olimme koko vuoden suunnitelleet järjestävämmä ja jotka sitten pidimme kahvitauolla 280:een posteriin tutustumisen lomassa (140 päivässä kahtena päivänä).

En valitettavasti pystynyt osallistumaan yhteenkään kahdeksasta pre-konferenssista, workshopista tai koulutustilaisuudesta, mutta niihin osallistuneet kertoivat sisällön, keskustelun ja seuran olleen kor-

keatasoista. Toivon, että näistä entusiastien vapaaehtoisvoimin vetämistä tapahtumista tulee pysyvä, Euroopan laajuisesti hyväksytty osa sekä maisteri- että tutkijakoulutusohjelmia sen lisäksi, että ne tarjoavat tilaisuuden jatkuvan ammatilliseen kehittymiseen ja hauskanpitoon.

Tämän vuoden pakollinen laulu oli Happy Birthday, joka laulettiin puheenjohtaja Ilmo Keskimäelle hänen 50-vuotispäivänsä kunniaksi.

Ainoa asia, josta konferenssin järjestelyjä voi moittia oli, että sen enempää kloonausta kuin aikamatkailuakaan ei osallistujille tarjottu. Niinpä korkeatasoisten esitysten kuuntelemisen ja nykyisten ja tulevien kollegojen kanssa käytyjen työkeskustelujen lisäksi ei aikaa jäänyt riittävästi kaikkiin sessioihin, jotka olin merkinnyt ohjelmaani tai tutustua kaikkiin postereihin ennen kuin kaikki A4-kopiot niistä olivat kadonneet yhteystietoineen. Kuvaan seuraavassa omia vaikutelmiani siitä, mitä opin sessioista joihin osallistuin ja keskusteluista, joita kävin niistä, joihin en päässyt.

Konferenssin teema näyttäytyi minulle kolmella tavalla. Ensimmäinen, kaikki puhujat olivat selvästi sitoutuneet tekemään yhdistyneestä Euroopasta tasa-arvoisemman. Toiseksi, töiden taso oli yhdenmukaisesti korkea huolimatta siitä, miten eritasoinen kansanterveystieteilijöiden rahoitus ja tarjolla oleva infrastruktuuri eri maissa on. Kolmanneksi keskustelujen kiivaus osoitti, että emme ikinä pysty luomaan sfäärien musiikin kaltaista täydellistä harmoniaa. Jokainen hyvä paperi paranee siitä käydyn argumentaation avulla, tämä on vain ilmentymä jatkuvasta hygieian ja panacean välisestä kamppailusta. Näkemys-

roista huolimatta EUPHAN osallistava luonne sekä yhteisymmärrys niistä asioista, joihin tutkimuksemme, tieteiden tekeminen sekä politiikkamme ja interventiomme kohdistuvat osoittavat, että kansanterveystiede kukoistaa jo nyt yhdentyneessä Euroopassa.

Plenaariesitykset avasivat ja lopettivat jokaisen kokouspäivän sopivalla yhdistelmällä inspiraatiota ja reflektiota. Torstain avaussessio johdatteli meidät seuraavan kolmen päivän teemoihin, ja kansanterveyden kannalta tärkeisiin teemoihin yleisemminkin seuraavan viiden vuoden aikana. Vappu Taipaleen esitys auttoi tarttumaan viimepäivän teemaan, laajempaan tehtävään. Hänen tapansa yhdistää valokuvia lyhyisiin väittämiin siitä, mitkä meidän prioriteettimme tulisi olla ja miksi oli hyvin vaikuttava. Hän osoitti myös, miten tässä tulisi edetä.

Luennosta innostuneena osallistuin Eero Lahtisen johtamaan sessioon, jossa tarkasteltiin terveyden eriarvoisuutta haasteena WHO:n Euroopan alueella. Esitysten sarja tarjosi hyödyllisiä viitekehäksiä, joiden avulla voitaisiin arvioida terveyspoliittisia toimia, ennaltaehkäisyä ja terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvia interventioita suhteessa tyydyttämättömiin tarpeisiin. Haasteen laajuutta Liettuassa osoitti se, miten erilaiset kokemukset perusasteen ja yliopistoasteen koulutuksen saaneilla miehillä oli. Georgiassa painopiste oli terveydenhuoltojärjestelmän muutoksessa, ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun, kattavuuden ja integraation parantamisessa. Todisteita edistymisestä oli perusterveydenhuoltoon panostamisesta, mutta rahoituslähteet vaikuttivat heikoilta

ja niiden kestävyys epävarmalta. Suomi tarjosi esimerkin sitkeydestä. Pohdinta epätasaisesta edistymisestä terveyserojen kaventamisessa tarjosi tärkeitä opetuksia: kova työ on tarpeen terveyden yhdistämiseksi osaksi kaikkia politiikkoja, terveysvaikutuksia tulee arvioida systemaattisesti ja terveyserojen kaventamistoimien seuranta institutionaalisoida.

Ensimmäisen päivän lopuksi Denny Vägerö kertoi terveyden sosiaaliin determinantteihin kohdistuvasta työstä WHO:ssa. Hän määritteli sosiaaliset determinantit ”niiksi tavoiksi, joilla ihmiset kasvavat, elävät, työskentelevät ja vanhenevat” ja muistutti, että vaikka noin miljardi ihmistä asuu slumeissa, ovat hallituksemme sitoutuneet kaventamaan kuilua niissä asuvien ihmisten kokemuksissa ja ihmisten kokemuksissa Islannissa, jossa alle viisivuotiaiden kuolleisuus on kolme tuhatta elävänä syntyntä kohden. Hän tarkasteli kirjallisuutta eri puolilta Eurooppaa niistä terveyden eriarvoisuuden muodoista, joita esiintyy kaikissa maissa ja terveyseduista, joita sosiaalisesta muutoksesta seuraa. Verratessaan Baltian ja Keski- ja Itä-Euroopan maita Venäjän Federaatioon hän osoitti perheyhtäläisyyksiä kansanterveyden ja sosiaalisten reformien välillä. Hänen luentonsa muistutti siitä, että pitkään näkyneet erot odotettavissa olevassa elinajassa eivät vastaa kestävästä kehityksestä pitkän aikavälin tavoitetta. Hän antoi myös ajankohtaisen muistutuksen siitä, että ilman politiikkojen ja kansalaisyhteiskunnan reaktioita ohjaavaa hyvätasoisista epidemiologiaa ja valideja menetelmiä terveyspoliittisten toimien ja interventtioiden arviointiin ei ole mitään keinoja auttaa Venäjää saavuttamaan ennenaikaisen kuolleisuuden tasoa Costa Ricassa Ruotsin tasosta puhumattakaan.

Richard Saltman avasi perjan-

tain session katsauksella eurooppalaisten terveysjärjestelmien rakenteeseen. Hän arvioi niissä tapahtuvia muutoksia hajautuksen, yrittäjyyden ja toiminnan näkökulmista. Pääosin European Health Observatory:ssa tehdyistä terveyspoliittisista tutkimuksista saaduilla tuloksilla hän valotti sitä, miten ”mitä valtio antaa, se voi myös ottaa takaisin, jos perustuslaillisia vakuuksia ei ole”. Hän teki monimutkaisesta ilmiöstä helposti ymmärrettävän käymällä läpi loogisia argumentteja niistä tekijöistä, jotka määrittävät terveydenhuoltojärjestelmien rakennetta. Näihin kuuluivat menneisyyden rooli, kyvykkyyden jakautuminen paikallisten ja kansallisten viranomaisten kesken, maan epidemiologisen vakauden taso sekä valtion terveydenhuoltojärjestelmään tekemän sosiopoliittisen sijoituksen luonne. Näiden vaikutusta mutkistaa politiikkojen tarve käyttää tarvittavia politiikkavipuja taakseen yhtäläisen pääsyn laadultaan samanlaiseen hoitoon ja siirtää vastuuta riittämättömistä palveluista ja taloudenpidon puutteista muille harteille.

Aihetta täydensi vielä osallistuminen erinomaiseen sessioon terveydenhuoltojärjestelmiä koskevien mittareiden kehityksestä ja lounastapaaminen kansanterveyden muutosten laadun mittaamisesta. Tämä johti epävirallisempiin tapaamisiin mahdollisten yhteistyökumppanien kanssa.

Iltpäivällä Matti Mäkelä ja minä johdimme sessiota, joka osoitti miten monitieteistä kansanterveystutkimus Euroopassa on. Sessiossa oli esityksiä laajalta asiantuntijoiden joukolta, kuten farmasistilta, tilastotieteilijältä, sosiologilta ja terveystaloustieteeseen suuntautuneilta lääkäreiltä. Tarkastelimme yhdessä terveydenhuoltoreformien vaikutuksia ja opimme, että jos ihmisille maksaa sen tekemisestä, mitä he muutoinkin tekevät, he ei-

vät ehkä tee enempää kuin aiemmin, että pelkkä terveydenhuollon sujuvuutta edistävä uudelleenjärjestely ei välttämättä tuota niin paljon hyötyä kuin jos uudistusta ohjaa näyttö paremmista lopputuloksista, että on tarpeen mitata koko tapahtumaketju arvioitaessa muutosten vaikutuksia, ja että omaiset ovat tärkeä ja liian vähän käytetty asiantuntija- ja tukitaho sekä potilaille että henkilökunnalle.

Perjantain kokouksessa Aileen Clarke analysoi lopuksi kansanterveystutkimusta ja sen saavutuksia viimeisten kymmenen vuoden ajalta. Tutkimuksessa identifioidut 20000 julkaisua eivät jakautuneet tasaisesti kansakuntien koon tai terveystarpeiden mukaan. Kun ottaa huomioon yksilö- ja väestöpohjaisten interventioiden vaikutukset oli pettymys kuulla, että alle sata julkaisusta käsitteli johtamista kansanterveyden alalla. Tämä vastaa tuloksia Britanniassa terveyseroista tehdystä selvityksestä, joka totesi, ettei monia kysymyksiä näytetä koskaan esitetyn. Sphere-tutkimus osoitti, että monilla alueilla tutkimuksen prioriteetit ovat olleet puutteellisesti määriteltyjä, että tutkimusrahoituksen jakautuminen on ollut epäselvää, ja että selviä kansanterveystutkimukseen ja tuotantoon liittyviä tavoitteita ilmaisneiden järjestöjen osallistumisen taso on ollut epäselvä. Tämä EUPHA:n kokous osoitti kuitenkin, että erinomaista, Sphere:n toisessa vaiheessa arvioitavaa kansanterveystieteellistä tutkimusta tehdään yhä useammissa maissa.

Pekka Puska avasi lauantain kokouksen aina inspiroivalla esityksellään. Monet kuulijoista eivät ole kuulleet hänen viisaita pohdintojaan aiemmin, mutta niille meistä jotka ovat, hän tarjosi hyödyllisen muistutuksen urbanisaation ja epäterveellisen kulutuksen globalisaation aiheuttamista terveyteen liittyvistä, sosiaalisista ja ympäristöuhis-

ta, niistä ongelmista joita epidemio-
logiseen transitiioon liittyy, ja tar-
peesta luoda hyviä hallintotapoja
maiden tukemiseksi niiden pyrki-
myksissä vastata kansanterveyden
suojelun ja parantamisen haastei-
siin. Niille, joiden mielestä sydän- ja
verisuonitauteja on jo tutkittu riit-
tävästi ja jotka olisivat valmiita siir-
tymään muodikkaampiin tauteihin,
oli varmasti järkytys kuulla, että
globaalisti tarkastellen sydän- ja
verisuonitaudit ovat syynä joka kol-
manteen kuolemaan. Pekka muis-
tutti myös, että olemassa olevien,
kehittyneissä maissa tehtyjen inten-
siivisten, kontrolloitujen kokeita te-
kevien yritysrahoittajien rakasta-
mien yksilöpohjaisten interventioi-
den tuloksia ei ole mahdollista
implementoida eikä siihen ole va-
raa; yksilöt ja maat kun vanhenevat
nopeammin kuin tulevat rikkaiksi.
Tässä kontekstissa globaalilla tasol-
la pitäisi määritellä ainakin vähim-
mäistaso tupakan kontrollointiin,
ruokavalioon, liikuntaan ja alkoho-

liin kohdistuviin toimiin maille,
jotka ovat vielä kehittämässä kriit-
tistä massaa ammattimaisia muutos-
agentteja ja luomassa olosuhteita,
joissa kansalaisarviointi voi kukois-
taa.

Lauantaina osallistuin myös
Sakari Karvosen johtamaan erin-
omaiseen sessioon tukeakseni
Christine Wallisia, joka puhui nuor-
ten seksuaaliterveyteen liittyvästä
”Heathy Respect” projektistamme.
Halusin myös osallistua kuullakseni
Thomas Abelia, jonka kirjoja luin
tutkintooni 1991. Vaikka kaikki
esiintyjät olivat kiinnostavia, oli to-
della hienoa kuulla jotakuta, joka
oli todellisuudessa yhtä inspiroiva
kuin hän oli ollut paperilla, kun
opiskelin kaikkien ystäväni ollessa
pitämässä hauskaa.

Martin McKee toi meidät ta-
kaisin Eurooppaan ja sen haastei-
siin. Toisten osallistaminen tuli mie-
leen, kun hän muistutti siitä, miten
jakautunut yhdentynyt Eurooppa
vielä on. Se miten kohtelemme ro-

maneja, kuljeskelevaa elämää viet-
täviä ja maahanmuuttajia kuvaa,
miten löyhästi olemme sitoutuneet
ihmisoikeuksiin. Aiemmin konfe-
rensseissä yksi Kroatian edustajista
oli pyytänyt apua löytääkseen te-
hokkaita keinoja poliitikkojen ter-
veyden lukutaidon parantamisessa.
Martin kehotti toimintaan päättä-
mällä puheensa Niemöllerin runoon
vuodelta 1945, ajalta, jolloin monet
Euroopan maat kehittivät hyvin-
vointivaltioitaan. Vaikka hänen pu-
heensa osoitti miten paljon tehtävää
vielä on sekä yksilön että organisaa-
tioiden ja kansakuntien tasolla, tä-
män kokouksen osallistujien asian-
tuntemus ja sitoutuminen valoi us-
koa siihen, että tämä voidaan saa-
vuttaa.

Ensi vuoden kokouksen teema-
na on innovaatio – jos se ei sisällä
aikamatkailua kannattaa mukaan
ottaa koko tiimi.

ALISON MCCALLUM